

2021년에 처방약 비용을 지불하는 Extra Help(저소득 보조금 지원)를 받으셨습니까? 올해 다시 지원을 받으시려면 자격 갱신을 신청해야 합니다. 아니면 2022년 Extra Help를 이미 받았지만 자기부담금과 보험료가 예상보다 높았을 수도 있습니다. 어떤 경우든, 최상의 가용 증거(Best Available Evidence, BAE) 사본을 당사에 제출할 수 있습니다.

최상의 가용 증거에는 가입자가 Extra Help를 받을 자격이 됨을 보여주는 문서가 포함됩니다. 당사가 일단 Medicaid/Medicare에 관련된 최상의 가용 증거를 인정하면, 귀하의 저소득 보조금 지원 상태를 최대한 신속하게 업데이트할 것입니다.

**아래는 자격이 있음을 입증하는 서류들의 목록입니다. 다음의 체크리스트 중 하나 이상의 서류의 사본을 송부해 주시고 송부하는 서류에 표시하여 주십시오. (본 체크리스트도 동봉하여 주십시오). 다음 페이지에 예시를 검색할 수 있는 귀하의 플랜 웹사이트가 나와 있습니다.**

- ✓ 이전 연도의 6월 이후 한 달 동안의 성명과 자격 부여일이 포함된 Medicaid 카드
- ✓ 이전 연도의 6월 이후 어느 한 달 동안의 유효한 Medicaid 상태를 보여주는 주 정부 문서의 사본
- ✓ 완전 보조금 또는 부분 보조금 자격을 결정하기 위한 사회보장국(SSA)의 자격 부여 서신
- ✓ 이전 연도의 6월 이후 어느 한 달 동안의 Medicaid 가입 상태를 보여주는 주 정부 전자 가입 파일의 출력물
- ✓ 이전 연도의 6월 이후 어느 한 달 동안의 Medicaid 가입 상태를 보여주는 주 정부 Medicaid 시스템 화면의 출력물
- ✓ 이전 연도의 6월 이후 어느 한 달 동안의 Medicaid 가입 상태를 보여주는 주 정부 제공 기타 문서
- ✓ 이전 연도의 6월 이후 어느 한 달 내내 개인을 대신해 Medicaid가 시설에 비용을 지불했음을 확인하는 주 정부 문서
- ✓ Medicaid 지급 목적으로 이전 연도의 6월 이후 최소 만 1개월 입원(입소)기준으로 그 개인의 월중 시설 내 자격을 보여주는 주의 Medicaid 시스템의 화면 출력물

(다음 페이지에 계속)

- ✓ 이전 연도의 6월 이후 어느 한 달에 대한 Medicaid 지급금이 표시된 시설로부터의 송금
- ✓ 귀하가 SSI를 받고 있음을 보여주는 사회보장국 서신
- ✓ “...자동으로 “Extra Help” 자격 획득(...automatically eligible for “Extra Help”)”을 확인하는 적격자가 접수한 신청서
- ✓ 수혜자의 이름과 이전 연도의 6월 이후 어느 한 달 중의 HCBS(가정 및 지역사회 기반 서비스) 자격 부여일을 포함하는 주 정부 발행 조치 통지서, 결정 통지서 또는 가입 통지서
- ✓ 수혜자 이름과 이전 연도의 6월 이후 어느 한 달 중 시작하는 자격 부여일을 포함하는 주 정부 승인 HCBS Service 플랜
- ✓ 수혜자 이름과 이전 연도의 6월 이후 어느 한 달 중 시작하는 자격 부여일을 포함하는 주 정부 발행 HCBS 사전 승인 서신
- ✓ 이전 연도의 6월 이후 어느 한 달 중의 HCBS 자격 상태를 보여주는 주 정부 제공 기타 문서 또는
- ✓ 수혜자 이름과 HCBS 일자리를 포함하며 HCBS에 대한 지불을 확인하는 송금 안내서와 같은 주 정부 발행 문서



더 자세한 정보는 “Medicare & You” 간행물 웹사이트

<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-Medicare-and-You.pdf>를 방문하시거나

다음의 링크를 이용하여 CMS의 BAE 페이지를 확인해 주십시오.

[https://www.cms.gov/Medicare/Prescription-Drug-Coverage/PrescriptionDrugCovContra/Best\\_Available\\_Evidence\\_Policy.html](https://www.cms.gov/Medicare/Prescription-Drug-Coverage/PrescriptionDrugCovContra/Best_Available_Evidence_Policy.html)



문의 사항이 있거나 문서 제출과 관련하여 도움이 필요하신 경우, 다음 페이지에 기재된 주 및 플랜별 수신자 부담 전화로 가입자 서비스부에 문의해 주시기 바랍니다.

# 전화 한 통화로 연락이 가능합니다

## ARKANSAS

+ HMO, HMO D-SNP

☎ 1-855-565-9518

📄 또는 [www.wellcare.com/allwellAR](http://www.wellcare.com/allwellAR)  
을 방문

## ARIZONA

+ HMO, HMO C-SNP, HMO D-SNP

☎ 1-800-977-7522

📄 또는 [www.wellcare.com/allwellAZ](http://www.wellcare.com/allwellAZ)  
를 방문

## CALIFORNIA

+ HMO, HMO C-SNP, HMO D-SNP, PPO

☎ 1-800-275-4737

📄 또는 [www.wellcare.com/healthnetCA](http://www.wellcare.com/healthnetCA)  
를 방문

## FLORIDA

+ HMO D-SNP

☎ 1-877-935-8022

📄 또는 [www.wellcare.com/allwellFL](http://www.wellcare.com/allwellFL)  
을 방문

## GEORGIA

+ HMO

☎ 1-844-890-2326

+ HMO D-SNP

☎ 1-877-725-7748

📄 또는 [www.wellcare.com/allwellGA](http://www.wellcare.com/allwellGA)  
를 방문

## INDIANA

+ HMO, PPO

☎ 1-855-766-1541

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-202-4704

📄 또는 [www.wellcare.com/allwellIN](http://www.wellcare.com/allwellIN)  
을 방문

## KANSAS

+ HMO, PPO

☎ 1-855-565-9519

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-402-6707

📄 또는 [www.wellcare.com/allwellKS](http://www.wellcare.com/allwellKS)  
를 방문

## LOUISIANA

+ HMO

☎ 1-855-766-1572

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-541-0767

📄 또는 [www.wellcare.com/allwellLA](http://www.wellcare.com/allwellLA)  
를 방문

## MISSOURI

+ HMO

☎ 1-855-766-1452

+ HMO D-SNP

☎ 1-833-298-3361

📄 또는 [www.wellcare.com/allwellMO](http://www.wellcare.com/allwellMO)  
를 방문

## MISSISSIPPI

+ HMO  
☎ 1-844-786-7711

+ HMO D-SNP  
☎ 1-833-260-4124

☑ 또는 [www.wellcare.com/allwellMS](http://www.wellcare.com/allwellMS)  
를 방문

## NEBRASKA

+ HMO, PPO  
☎ 1-833-542-0693

+ HMO D-SNP, PPO D-SNP  
☎ 1-833-853-0864

☑ 또는 [www.wellcare.com/NE](http://www.wellcare.com/NE)를 방문

## NEVADA

+ HMO, HMO C-SNP, PPO  
☎ 1-833-854-4766

+ HMO D-SNP  
☎ 1-833-717-0806

☑ 또는 [www.wellcare.com/allwellNV](http://www.wellcare.com/allwellNV)  
를 방문

## NEW MEXICO

+ HMO, PPO  
☎ 1-833-543-0246

+ HMO D-SNP  
☎ 1-844-810-7965

☑ 또는 [www.wellcare.com/allwellNM](http://www.wellcare.com/allwellNM)  
을 방문

## NEW YORK

+ HMO, HMO-POS, HMO D-SNP  
☎ 1-800-247-1447

☑ 또는  
[www.wellcare.com/fidelisNY](http://www.wellcare.com/fidelisNY)를 방문

## OHIO

+ HMO, PPO  
☎ 1-855-766-1851

+ HMO D-SNP  
☎ 1-866-389-7690

☑ 또는 [www.wellcare.com/allwellOH](http://www.wellcare.com/allwellOH)  
를 방문

## OKLAHOMA

+ HMO, PPO  
☎ 1-833-853-0865

+ HMO D-SNP  
☎ 1-833-853-0866

☑ 또는 [www.wellcare.com/OK](http://www.wellcare.com/OK)를 방문

## OREGON

+ HMO, PPO  
☎ 1-844-582-5177

☑ 또는 [www.wellcare.com/healthnetOR](http://www.wellcare.com/healthnetOR)  
을 방문

+ HMO D-SNP  
☎ 1-844-867-1156

☑ 또는 [www.wellcare.com/trilliumOR](http://www.wellcare.com/trilliumOR)  
을 방문

## PENNSYLVANIA

+ HMO, PPO  
☎ 1-855-766-1456

+ HMO D-SNP  
☎ 1-866-330-9368

☑ 또는 [www.wellcare.com/allwellPA](http://www.wellcare.com/allwellPA)  
를 방문

## SOUTH CAROLINA

+ HMO, HMO D-SNP  
☎ 1-855-766-1497

☑ 또는 [www.wellcare.com/allwellSC](http://www.wellcare.com/allwellSC)  
를 방문

## TEXAS

+ HMO

☎ 1-844-796-6811

+ HMO D-SNP

☎ 1-877-935-8023

📄 또는 [www.wellcare.com/allwellTX](http://www.wellcare.com/allwellTX)  
를 방문

## WISCONSIN

+ HMO D-SNP

☎ 1-877-935-8024

📄 또는 [www.wellcare.com/allwellWI](http://www.wellcare.com/allwellWI)  
를 방문

## WASHINGTON

+ PPO

☎ 1-844-582-5177

📄 또는 [www.wellcare.com/healthnetOR](http://www.wellcare.com/healthnetOR)  
을 방문

**모든 주에 대한 TTY: 711**

## 영업 시간

📅 10월 1일~3월 31일: 월요일~일요일, 오전 8시 ~오후 8시

📅 4월 1일~9월 30일: 월요일~금요일, 오전 8시 ~오후 8시

Wellcare는 Centene Corporation의 Medicare 브랜드로, Medicare와 계약을 체결한 HMO, PPO, PFFS, PDP 플랜이자 승인된 Part D 후원사입니다. 당사 D-SNP 플랜은 주 Medicaid 프로그램과 계약을 맺고 있습니다. 당사 플랜의 가입은 계약 갱신에 따라 결정됩니다.

<<New Mexico D-SNP 플랜의 경우:>> 이러한 서비스는 New Mexico 주에서 일부 재원을 조달합니다.

<<Louisiana D-SNP 가입자:>> WellCare HMO D-SNP 가입자는 Medicare 및 Medicaid에 대한 보장 범위가 있습니다. WellCare를 통해 Medicare 건강 관리 및 처방약 보장을 받게 되며, 또한 Louisiana Medicaid를 통해 추가 의료 서비스와 보장을 받을 수 있습니다. Louisiana Medicaid에 참여하는 제공자에 대해 자세히 알아보려면 <https://www.myplan.healthy.la.gov/myaccount/choose/find-provider>를 방문하십시오. Louisiana Medicaid 혜택에 대한 자세한 내용을 보려면 Medicaid 웹사이트(<https://ldh.la.gov/medicaid>)를 방문하여 “Medicaid Service에 대해 알아보기” 링크를 선택하십시오.

ATENCIÓN: Si habla español, contamos con servicios de asistencia lingüística que se encuentran disponibles para usted de manera gratuita. Llame al número de Servicios para Miembros que se indica para su estado en la página siguiente.

注意：如果您說中文，您可以免費獲得語言援助服務。請撥打針對您所在州列示於下一頁的會員服務部電話號碼。

Chú ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ có sẵn miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi số điện thoại của bộ phận Dịch Vụ Thành Viên thuộc bang của quý vị ở trang tiếp theo.

주의사항: 한국어를 구사할 경우, 언어 보조 서비스를 무료로 이용 가능합니다. 다음 페이지에서 가입자의 주에 해당하는 목록 내 가입자 서비스부 번호로 전화해 주십시오.

Atensyon: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, may mga available na lib्रेng tulong sa wika para sa iyo. Tumawag sa numero ng Mga Serbisyo para sa Miyembro na nakalista para sa iyong estado sa susunod na page.

Dumngeg: No agsasau ka iti Ilokano, dagiti tulong nga serbisio, a libre, ket available para kaniam. Awagam iti numero dagiti serbisio iti Miembro a nakalista para iti estadom iti sumaruno a panid.

La Silafia: Afai e te tautala i le gagana Samoa, o lo’o avanoa ia te oe ‘au’aunaga fesoasoani i le gagana, e leai se todogi. Vala’au le Member Services numeru lisiina mo lou setete i le isi itulau.

Maliu: Ke wala’au Hawai’i ‘oe, loa’a ke kōkua ma ka unuhi ‘ōlelo me ke kākī ‘ole. E kelepona i ka helu kelepona o ka Māhele Kōkua Hoa i hō’ike ‘ia no kou moku’āina ma kēia ‘ao’ao a’e.

